



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Perheen sosiaalisten ja terveydellisten voimavarojen tukeminen Espoon perhetyössä: toiminnankuvaus

Hälvä, Anna-Elisa
Kievari-Salo, Saija

2015 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Perheen sosiaalisten ja terveydellisten voimavarojen tukeminen
Espoon perhetyössä: toiminnankuvaus

Hälvä, Anna-Elisa
Kievari-Salo, Saija
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2015

Hälvä, Anna-Elisa
Kievari-Salo, Saija

**Perheen sosiaalisten ja terveydellisten voimavarojen tukeminen Espoon perhetyössä:
toiminnankuvaus**

Vuosi 2015

Sivumäärä 29

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Espoon kaupungin Lapsiperheiden Perhetyön kanssa. Opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä hanketta, jonka tavoitteena on potilas-, henkilökunta- ja opiskelijaohjauksen kehittäminen.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa toiminnankuvaus perheen sosiaalisten ja terveydellisten voimavarojen tukemisesta Espoon perhetyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää perhetyötä kartoittamalla mahdollisuuksia sairaanhoidon ja sosiaalityön toimintakenttien yhteistyön tiivistämiseksi.

Opinnäytetyön tiedonhankinta toteutettiin hyödyntäen laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa. Aineisto on kerätty teemahaastattelemalla kahta (2) perhetyön työntekijää, jotka työskentelevät Espoon Lapsiperheiden perhetyössä perheiden parissa. Haastattelut toteutettiin Espoon kaupungin perhetyön yksikön sallimissa tiloissa. Haastattelun henkilöt olivat valittu jo etukäteen.

Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössä oli kaksi (2): Miten perheiden sosiaalisia voimavaroja tuetaan Espoon perhetyössä? Miten perheiden terveydellisiä voimavaroja tuetaan Espoon perhetyössä? Tutkimuskysymyksiin vastattiin sisällönanalyysillä. Tämän opinnäytetyön päätulokset ovat perheen sosiaalisen voimauttamisen tukeminen ja terveyden edistämisen tukeminen.

Jatkossa tutkimusta voisi syventää palvelemaan valtakunnallisesti. Mielenkiintoinen tutkimus voisi koskea erityisesti erityisperheitä. Toisena jatkotutkimusaiheena, voisi tarkastella jatkossa toimintaa kuntouttavasta näkökulmasta.

Asiasanat: voimavarat, tukeminen, sairaanhoitaja, kehittäminen

Hälvä, Anna-Elisa
Kievari-Salo, Saija

Supporting families' social and health-related resources in Family Welfare Services in city of Espoo: functional description

Year 2015

Pages

29

This thesis was carried out in co-operation with the Family Welfare Services unit in the city of Espoo. This thesis is also a part of the Guidance in Nursing project at Laurea University of Applied Sciences. The purpose of the project is to develop patient, staff and student guidance.

The purpose of the thesis was to produce a description of the supporting of families' social and health related resources in Family Services in the city of Espoo. The aim of the thesis was to develop Family Services through charting the possibilities for closer cooperation in nursing and social work.

The data acquisition of this thesis was implemented using a qualitative approach. The data was collected by theme interviewing two (2) employees, who work in Espoo Family Services unit. The interview was implemented in the Family Services office in Espoo. The interviewees were chosen in advance.

There were two (2) research questions in this thesis: How families' social resources are supported in Family Services in Espoo? How families' health related resources are supported in Family Services in Espoo? The research questions were answered by using content analysis. The main findings of this thesis are the ways Family Welfare Services supports families' social empowerment and health promotion.

In the future the study could be conducted nationwide. It would be interesting to study families with special needs. Another further study could be carried out from the perspective of rehabilitation.

Keywords: resources, supporting, nurse, developing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta	2
2.1	Perhe	2
2.2	Lastensuojelupalvelut Suomessa ja Espoossa	2
2.3	Ennaltaehkäisevä perhetyö ja sen merkitys	4
2.4	Psykiatrisen sairaanhoitajan toimintakenttä ennaltaehkäisevässä lastensuojelutyössä	4
2.5	Sosiaalialan ammattilaisten toimintakenttä ennaltaehkäisevässä lastensuojelutyössä	5
2.6	Perheen sosiaaliset voimavarat	6
2.7	Perheen terveydelliset voimavarat	6
3	Espoon Lapsiperheiden perhetyö - Työelämäkumppanin esittely	7
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
4.2	Opinnäytetyön tutkimuskysymykset	8
5	Opinnäytetyön toteutussuunnitelma	8
5.1	Tutkimusmenetelmä	8
5.2	Aineiston keruumenetelmä ja kohderyhmä	8
5.3	Aineiston analyysi	9
5.4	Opinnäytetyön arviointi	10
6	Opinnäytetyön tulokset	11
6.1	Espoon perhetyön sosiaalisten voimavarojen tukeminen	11
6.1.1	Perheen parissa tehtävä asiakastyö	11
6.1.2	Perheen sosiaalinen tukeminen	12
6.1.3	Perheen sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy	12
6.2	Espoon perhetyön terveydellisten voimavarojen tukeminen	12
6.2.1	Perhetilanteen kartoitus terveydellisestä näkökulmasta	13
6.2.2	Perheen hyvinvoinnin ylläpito	13
6.2.3	Terveyttä edistävä kuntoutus	13
7	Pohdinta	14
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	15
7.2	Opinnäytetyön Eettisyys	16
7.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämis ehdotukset	17
	Lähteet	18
	Sähköiset lähteet	18
	Kuviot	20
	Taulukot	21

1 Johdanto

Terveys- ja Hyvinvoinninlaitoksen (2014) mukaan vanhempien tyytyväisyys parisuhteeseensa, sekä äitinä tai isänä jaksaminen ovat lapsiperheiden hyvinvoinnin kannalta keskeisessä asemassa. THL teki syksyllä 2012 lapsiperheille kyselyn, jonka mukaan melkein puolet äideistä ja isistä olivat yleisimmin tyytyväisiä molemminpuoliseen kunnioitukseen parisuhteessaan, vanhempien yhteisen ajan määrään oli tyytyväinen vain joka kymmenes vanhempi ja kolmannes isistä ja kaksi viidestä äidistä puolestaan oli huolissaan omasta jaksamisestaan vanhempina. (Terveys- ja Hyvinvoinninlaitos 2014.)

Espoon kaupungin (2012) mukaan Espoon perhetyön tavoitteena on tukea ennaltaehkäisevästi perheen arjesta selviytymistä ja ehkäistä perhetilanteen vaikeutumista lyhytkestoisella perhetyöllä. Perhetyön kohteena ovat pääsääntöisesti alle kouluikäisten lasten perheet, joille tarjotaan tilapäistä apua alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Perhetyön tarjoaa perheille varhaista tukea sekä kotipalvelua.

Pääsääntöisesti perheen kotona tehtävässä perhetyössä ja kotipalvelussa laaditaan yhdessä perheen yksilöllinen ja perheen tarpeita kunnioittava palvelusuunnitelma. Yhteistyötä on mahdollista tehdä yhdessä muiden perhettä tukevien tahojen kanssa, jolloin tukea tarvitsevia perheitä voidaan auttaa parhain mahdollisin keinoin. (Espoon kaupunki 2012.)

Tämä opinnäytetyö on osa Laurea ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä- hanketta. Ohjaus hoitotyössä- hanke on entinen Kolmiosairaala- hanke, jonka tarkoituksena on tuottaa opinnäytetöitä sisätautien, kirurgisen ja kuntouttavan hoitotyön potilasohjauksesta ja hoitotyön opiskelijoiden ohjauksesta. Potilas-, henkilökunta- ja opiskelijaohjauksen kehittäminen on hankkeen tavoitteena. Lastensuojelun asiakasprosessit ovat luonteeltaan kuntouttavaa asiakastyötä, jonka kautta myös sairaanhoitajien työ on kuntouttavaa. Ehkäisevä lastensuojelutyö työllistää perhetyön asiantuntijoita, mukaan luettuina terveyden- ja sairaanhoitajia, joiden työnkuvaan kuuluu lapsien, nuorien ja vanhempien päivittäinen ohjaaminen.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Espoon perhetyön työntekijöiden kanssa. Opinnäytetyön tekemisessä hyödynnettiin perhetyön kirjallisia dokumentteja, alan ammattikirjallisuutta, artikkeleita, internetiä, perhetyössä tehtyä työharjoittelujaksoa, sekä opinnäytetyönä toteutettavaa teemahaastattelua.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaus ja toiminnankuvaus perheen sosiaalisten ja terveydellisten voimavarojen tukemisesta Espoon perhetyössä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää perhetyötä kartoittamalla mahdollisuuksia sairaanhoidon ja sosiaalisen toimintakenttien yhteistyön tiivistämiseksi.

2 Teoreettinen tausta

Tämä opinnäytetyö käsittelee ennaltaehkäisevää perhetyötä ja sen ohessa tuotettavia terveyspalveluja eri näkökulmista. Tässä kappaleessa käsitellään tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ja taustoja.

2.1 Perhe

Viitaten Tilastokeskuksen (2015) määritelmään, perhe muodostuu avioliitossa tai avoliitossa olevista pariskunnista tai parisuhteensa rekisteröineistä henkilöistä ja heidän lapsistaan, jommastakummasta vanhemmasta lapsineen sekä avio- ja avopuolisoista sekä parisuhteensa rekisteröineistä henkilöistä, joilla ei ole lapsia. Lapsien ollessa ala-ikäisiä eli alle 18-vuotiaita, perhettä kutsutaan lapsiperheeksi.

Suomalaisessa perheessä sekä naiset että miehet hoitavat lapsia, tekevät kotitöitä ja hoitavat perheen asioita. Lain mukaan vanhemmat ovat velvollisia pitämään taloudellisesti huolta lapsistaan. Samalla aviopuolisot ovat velvollisia pitämään huolta toisistaan. Perheestä opitaan tapoja, joilla ihmiset ymmärtävät elämää ja luovat siihen rakenteita. (Infopankki 2014.)

Väestöliiton (2007) mukaan terve, turvallinen ja tasapainoinen elämä on lähtöisin perheestä ja vaikuttaa koko yhteiskuntaan. Perhe edustaa yhteiskunnan jatkuvuutta ja sillä on suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Perheisiin panostamisella on suora positiivinen vaikutus yhteiskunnan tulevaisuuteen. (Väestöliitto 2007.)

2.2 Lastensuojelupalvelut Suomessa ja Espoossa

Lastensuojelulaissa, joka on tullut voimaan 8/2008, määritellään lastenoikeudet ja sen ympärillä toimiva perhetyö (Finlex 2015).

Lastensuojelulain tarkoitus on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. Ensisijaisesti vastuu lapsesta ja hänen hyvinvoinnista kuuluu lapsen vanhemmille ja muille huoltajille. Hänen tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi niin kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (361/1983) säädetään. (Finlex 2015.)

Eri tahojen, jotka toimivat lasten ja perheiden kanssa, tulisi tukea vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrkiä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. (Finlex 2015).

Lastensuojelulaissa on myös määritelty, että lastensuojelun on edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Lastensuojelun tulisi lisäksi tukea vanhempia tai huoltajia lapsen huolenpidossa ja kasvatustehtävässä. Lastensuojelulaki pyrkii ennalta ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä yrittää puuttua niihin mahdollisimman aikaisin. Kun arvioidaan lastensuojelun tarvetta tai sen toteutumista, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. (Finlex 2015.)

Viitaten Espoon kaupunki2:ssa (2012) julkaistuun määritelmään, lastensuojelulain mukaan hoiva, turva, tunteiden jakaminen, oppiminen, vapaa-aika, leikki, säännöt ja rajat ovat tärkeitä lapsen tasapainoiselle kasvulle ja kehitykselle. Vanhemmat ja huoltajat vastaavat ensisijaisesti lapsen tasapainoisesta kasvusta ja kehityksestä, mutta lastensuojelu tukee, jos lapsi tai perhe on vailla apua hyvinvointia uhkaavien ongelmien ratkaisemiseksi. Lastensuojelun tavoite on turvata lapsen oikeus kasvaa turvallisessa ympäristössä, kehittyä tasapainoisesti ja monipuolisesti, sekä pysyä suojeltuna.

Lastensuojelulla on lain mukaan muun muassa seuraavia palveluja:

- Sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan neuvonta ja ohjaus erilaisissa elämäntilanteissa.
- Perheen asumisen turvaaminen, toimeentulon turvaaminen ja lapsen taloudellinen tukeminen aikuissosiaalityön kanssa.
- Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta. Tukihenkilötoiminnassa tukihenkilö ja lapsi tapaavat lapsen omassa elinympäristössä yhteisen tekemisen parissa säännöllisesti. Tukiperhetoiminnassa lapsi yöpyy tukiperheessä säännöllisesti esimerkiksi kerran kuukaudessa.
- Lapsen ja nuoren kuntoutumista tukevien hoito- ja terapiapalvelujen järjestäminen eri tahojen kanssa yhteistyössä. Nämä tahot ovat esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolan palvelut, lapsen lyhytaikainen kuntouttava hoito avohuollon sijoituksena, oppimista edistävä tuki ja ohjaus esimerkiksi koulupsykologien ja -kuraattoreiden palvelut, erilaiset terapiat ja psykiatrinen hoito, lasten ja nuorten päihde- ja huumehoitopalvelut.
- Perhetyötä pystyy järjestämään perheen tueksi lastensuojelun kautta. (Espoon kaupunki2 2012).

Suomessa lastensuojelupalveluiden järjestäminen on lain mukaan kuntien vastuulla. Kukin kunta vastaa itse oman alueensa lastensuojelupalvelujen tarpeeseen riittävällä ja laadukkaalla tavalla. Kunta vastaa palvelujen järjestämiensä sekä tuottamiensa lastensuojelupalvelujen laillisuudesta.

2.3 Ennaltaehkäisevä perhetyö ja sen merkitys

Mielenterveyden kerrotaan olevan, yksilön psyykkistä, sosiaalista sekä fyysistä hyvinvointia. Voidaan sanoa, että myös yksilön mielenterveyteen liittyy eräänlainen hyvinvoinnin edistäminen ja se että pyritään ehkäisemään mielenterveysongelmia ja hoitamaan niitä. (WHO 2015.)

Perheen hyvinvoinnin ylläpitäminen ja lyhytaikaisten elämän muutostilanteiden esiintyvien riskien ennaltaehkäiseminen ovat ennaltaehkäisevän perhetyön tavoitteena. Tähän päästään tukemalla perhettä heidän arjessaan, sekä auttamalla perhettä löytämään omat voimavaransa. Perheohjaaja voi saada muutoksia aikaan hyvinkin lyhyessä ajassa, jos perheen tukeminen aloitetaan varhaisessa vaiheessa ongelmien ollessa pieniä. Ennaltaehkäisevän perhetyön asiakkaaksi kuuluvat perheet, jotka odottavat lasta ja perheet, joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Perhettä tuetaan kotikäynnein ja heidät kohdataan heidän omassa arjessaan, vaikkakin perhettä on mahdollisuus tavata myös esimerkiksi päivähoidossa ja koulussa. Perhettä voidaan myös tukea erilaisten vertaistukiryhmien avulla ja ohjaamalla. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 12-17.)

Perhehoitotyö on lyhytkestoista ja sen tavoite on tukea perhettä arjessa ja ennaltaehkäistä perhetilanteen pahenemista. Perhetyön asiakkaaksi on mahdollista päästä neuvolan, päivähoidon, lastensuojelun, vammaispalvelujen, erikoissairaanhoidon tai palvelun kautta, jossa perheen kanssa yhdessä tehdään pyyntö perhetyöhön. Perheillä itsellään on myös mahdollista hakeutua perhehoitotyön piiriin soittamalla perhetyön palvelunumeroon. (Espoon kaupunki 2012.)

2.4 Psykiatrisen sairaanhoitajan toimintakenttä ennaltaehkäisevässä lastensuojelutyössä

Sairaanhoitajat ovat hoitotyön parhaita ja korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia. Sairaanhoitajien toiminta perustuu hoitotieteeseen ja työ on itsenäistä ja vastuullista. Sairaanhoitajien tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa korostuu sairaanhoitajan toimiessa asiantuntijatehtävässä. Tällöin sairaanhoitajien asiantuntijuus rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajilla on asiantuntijoiden tietotaito ja tarvittaessa kyky tuoda hoitotyön näkökulma moniammatilliseen työryhmään. (Sairaanhoitajaliitto 2015.)

Psykiatrisen sairaanhoitajan ensisijainen työtehtävä auttaa niitä potilaita, joilla on psykiatrisia ongelmia ja auttaa heitä eteenpäin hoitotyön eri osa-alueilla. Työhön kuuluu ensisijaisesti psykoterapeuttisesti suuntautuneeseen toimintaan ja työskentelyyn

vastavuoroisesti potilaan kanssa. (Linnainmaa 2006, 25.) Psykiatrisen sairaanhoitajan työ tähtää siihen, että potilas pääsisi palaamaan töihin ja normaaliin elämään. Psykiatrisen sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu kuunnella ja tukea potilasta sekä auttaa jokapäiväisen elämän toimissa. Alan erikoisosaamista tarvitaan myös silloin jos perhettä on koskettanut kriisi, kuten itsemurha, tai muu kriisitilanne. Alan ammattilainen auttaa tällöin kriisihoidossa. Psykiatrinen sairaanhoitaja tekee kotikäyntejä ja auttaa asiakasta normaaleissa päivärutiineissa. (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 7.)

Lastensuojelupalvelut tekevät yhteistyötä muun muassa psykiatristen poliklinikoiden kanssa. Tätä kautta psykiatrisen sairaanhoitajan toimintakenttä ulottuu lastensuojelun alueelle. Uudistunut lastensuojelulaki (2015) määrittelee momentissa 10, että lapsen huoltajan tai muun lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavan henkilön saadessa päihde- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana kyky huolehtia täysipainoisesti lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen, on lapsen hoidon ja tuen tarve selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki. (Finlex 2015.) Näin ollen tulevaisuudessa voidaan ajatella, että tämän lain puitteissa yhteistyö sosiaalitoimen ja sairaanhoidon välillä tulee entisestään tiivistymään.

Kun lapsi on keskiössä ja lapsen kanssa tehdään töitä, on aina ensisijaisen tärkeää, että lapsen etu otetaan huomioon. Lasta ei ensisijaisesti lähdetä erottamaan omasta perheestään vaan pyritään siihen, että työstedään ja työskennellään koko perheen kanssa. Katsotaan, että lapselle ei ole hyväksi se, että hänet erotaan hänelle tutusta sosiaalisesta verkosta. (O’Loughlin 2008, 5-8.)

2.5 Sosiaalialan ammattilaisten toimintakenttä ennaltaehkäisevässä lastensuojelutyössä

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) mukaan sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö suorittaa sosiaalityötä. He antavat ohjausta, neuvontaa, selvittävät sosiaalisia ongelmia sekä järjestävät tukitoimia. Sosiaalityö auttaa kansalaisia, jotka tarvitsevat tukea toimintaansa ja selviytymiseensä. Sosiaalityön tavoitteena on syrjäytymisen ehkäiseminen ja sosiaalisten ongelmien ratkaiseminen, jolloin kansalaisten ja yhteisöjen hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta pystytään ylläpitämään ja edistämään.

Yksilökohtaisen sosiaalityön sosiaalityöntekijät antavat asiakkailleen neuvoja ja ohjausta, selvittävät asiakkaiden kanssa heidän ongelmiaan ja järjestävät viranomaisten kanssa mahdollisia tukitoimia, jotka ylläpitävät ja edistävät asiakkaan ja perheen turvallisuutta sekä suoriutumista.

Sosiaalityöntekijät ja muut sosiaalialan ammattilaiset ovat yksittäisten henkilöiden ja ryhmien apuna lisäämässä yhteisöjensä hyvinvointia ja luomaan verkostoja esimerkiksi eri hallinnonalojen virkamiesten ja järjestöjen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

2.6 Perheen sosiaaliset voimavarat

Ihmisen elämänvaiheet ja sen mukana rakentuvat tekijät vaikuttavat sosiaalisen verkoston rakentumiseen. Erilaiset tekijät, kuten ihmisen ammatti, sosioekonominen asema, perhe, ystäväpiiri ja sukulaiset vaikuttavat huomattavalla tavalla henkilön sosiaalisen verkoston muodostumiseen. Sosiaalisen verkoston voidaan ajatella koostuvan ihmisen kaikista sosiaalisista suhteista. Sosiaalinen verkosto kuvaakin juuri yksilön tai perheen sosiaalisten suhteiden välisiä yhteyksiä ja niiden luomaa kokonaisuutta. (Järvinen ym. 2012, 112-118.)

Keltikangas-Järvinen (2010, 17-18) kuvaa sosiaalisia voimavaroja samaan malliin. Hänen mukaansa voimavarat ovat ikään kuin keinoja, joiden avulla ihminen selviytyy elämänsä liittyvistä haasteista. Omakohtaisen kokemuksen kautta muodostuneita voimavaroja ihminen käyttää elämänsä aikana. Voimavarat toimivat perustana ihmisen toimintakyvylle. Sosiaaliset voimavarat liittyvät ihmisen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa. Näitä voimavaroja ihminen käyttää mm. parisuhteessa, perhe-elämässä ja ystävyysuhteissa. Yksilön sosiaaliset voimavarat voivat myös koostua konkreettisesta avusta ja emotionaalisesta tuesta. Perheen sosiaaliset voimavarat muodostuvat sen kunkin jäsenen omista sosiaalisista voimavaroista. Näin ollen samaan perheeseen kuuluvien yksilöiden sosiaaliset suhteet vaikuttavat toisiinsa joko vahvistavasti tai heikentävästi tilanteesta tai perhesuhteista riippuen. (Keltikangas-Järvinen (2010,17-18.) Myös Cohenin (2004) teksteistä löytyy samoja ajatuksia. Hän tuo tutkimukseensa ilmi, kuinka tärkeänä hän pitää sosiaalisia suhteita ja painottaa niiden merkitystä yksilön elämässä. Voidaan sanoa, että sosiaalinen tuki kohentaa yksilön hyvinvointia, ihmisen hyvinvointi ja itsetunto kertyy, näin ollen voidaan ajatella että masennus väistyy. Kun sosiaaliset suhteet ovat kunnossa, pystyy yksilö paremmin kohtaamaan elämän varrella ristiriitatilanteita sekä selviämään niistä. (Cohen 2004, 678.)

2.7 Perheen terveydelliset voimavarat

Ihmisen terveydellisiä voimavaroja ovat yksilön elinympäristöön liittyvät fyysiset tai sosiaaliset seikat, kuten ihmisen ikä fyysinen kunto ja terveys. Voimavaroiksi voidaan myös laskea kognitiiviset taidot, motivaatio, itsetuntemus, vuorovaikutustaidot, tunnetaidot ja kyky solmia sosiaalisia suhteita. (Kettunen 2009, 13-16.)

Vaikka ihminen olisi fyysisesti sairas tai heikkokuntoinen, hänellä voi olla vahvoja psykososiaalisia voimavaroja. Nämä psykososiaaliset voimavarat auttavat häntä selviytymään elämästä

fyysisistä rajoitteista huolimatta. Tästä syystä voidaan ajatella, että ihmisen terveydelliset voimavarat ovat ensisijaisesti luonteeltaan psykososiaalisia.

Kelsey, Whittemore, Evans & Thompsonin (1996) mukaan psykososiaaliset terveysvoimavarat tarkoittavat henkilökohtaisia psykologisia prosessitekijöitä, mutta myös sosiaalisia ympäristötekijöitä. Yksilön omiin psykologisiin prosesseihin kuuluvat kognitiiviset toiminnot, käyttäytyminen ja tunne-elämään liittyvät tekijät (Kelsey ym. 1996; Bruce 2002.)

Sosiaaliset ympäristötekijät tarkoittavat sosiaalisia suhteita sekä niiden pohjalla hallitsevia tekijöitä näillä tarkoitetaan yhteiskunnallisia tai demografisia olosuhteita. Perheen sisällä vallitsevat sosiaaliset suhteet luovat lapselle pohjan sosiaalisten taitojen kehittymiseen, tunneyhteyden luomiseen ja sosiaalisten siteiden muodostamiseen. (Bowlby 1988.)

3 Espoon Lapsiperheiden perhetyö - Työelämäkumppanin esittely

Espoon perhetyön tavoitteena on tukea perheen arjesta selviytymistä ja ehkäistä perhetilanteen vaikeutumista lyhytkestoisella perhetyöllä. Perhetyö on ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä. Perhetyön kohteena ovat pääsääntöisesti alle kouluikäisten lasten perheet, joille tarjotaan tilapäistä apua alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Perhetyön tarjoaa perheille varhaista tukea sekä kotipalvelua.

Pääsääntöisesti perheen kotona tehtävässä perhetyössä ja kotipalvelussa laaditaan yhdessä perheen yksilöllinen ja perheen tarpeita kunnioittava palvelusuunnitelma. Yhteistyötä on mahdollista yhdessä muiden perhettä tukevien tahojen kanssa, jolloin tukea tarvitsevia perheitä voidaan auttaa parhain mahdollisin keinoin. (Lapsiperheiden perhetyö ja kotipalvelu 2012.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämä luku käsittelee opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitetta ja tutkimuskysymyksiä. Opinnäytetyön tarkoitus määrittelee sen, mikä opinnäytetyön konkreettinen päämäärä on, ja tavoite puolestaan sen, mikä opinnäytetyön työelämää palveleva päämäärä on. Tutkimuskysymykset ohjaavat teemahaastattelun sisältöä ja rakennetta.

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa kuvaus ja toiminnankuvaus perheen sosiaalisten ja terveydellisten voimavarojen tukemisesta Espoon perhetyössä. Tämän opinnäytetyön tavoit-

teena oli kehittää perhetyötä kartoittamalla mahdollisuuksia sairaanhoidon ja sosiaalityön toimintakenttien yhteistyön tiivistämiseksi.

4.2 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten perheiden sosiaalisia voimavaroja tuetaan Espoon perhetyössä?
2. Miten perheiden terveydellisiä voimavaroja tuetaan Espoon perhetyössä?

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelukysymyksiä tehdään näiden tutkimuskysymysten pohjalta. Teemoiksi valittiin seuraavat aiheet:

1. Miten perheen sosiaalisia voimavaroja tuetaan Espoon perhetyössä?
2. Mitkä ovat ne työkalut ja yhteistyömuodot, joilla perheiden sosiaalisia voimavaroja tuetaan?
3. Miten perheen terveydellisiä voimavaroja tuetaan Espoon perhetyössä?
4. Mitkä ovat ne työkalut ja yhteistyömuodot, joilla perheiden sosiaalisia voimavaroja tuetaan?

5 Opinnäytetyön toteutussuunnitelma

Tämä luku kertoo opinnäytetyön tutkimusmenetelmästä, aineiston keruumenetelmästä ja kohderyhmästä, sekä aineiston analyysistä.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toiminnankuvaus Espoon perhetyöstä laadullisin tutkimusmenetelmin, jolloin kerätty tieto on syvällistä ja laadullisesti arvokasta, sillä laadullisessa kuvauksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus on tunnettu siitä, että se pyrkii löytämään tai paljastamaan tutkitusta asiasta tosiasioita, joten siksi laadullinen lähestymistapa valittiin tähän opinnäytetyöhön. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 96 - 97.)

5.2 Aineiston keruumenetelmä ja kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska tarkoituksena oli kerätä tietoa sosiaalisten ja terveydellisten voimavarojen tukemisesta perheissä.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä teemat valittiin tarkoin, kuvaamaan sitä mitä tietoja haluamme saada haastatteluista.

Teemahaastattelu eroaa avoimesta haastattelusta sillä, että se on strukturoidumpi. Teemahaastattelussa on jo valmiina suunnitellut aihekokonaisuudet, sanamukaisesti siis teemat. Sitä varten ei laadita erillisiä kysymyksiä, vaan ikään kuin valmiit teemat ohjaavat haastattelua. Aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samoja. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 63.)

Teemahaastattelussa pyritään huomioimaan ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Ihmisten vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikka ennalta päätetyt teemat pyritään keskustelemaan kaikkien tutkittavien kanssa. Luonteeltaan teemahaastattelu on perinteistä haastattelua keskustelumaisempi (Hirsjärvi & Hurme 2006, 210.)

Tämän opinnäytetyön teemahaastattelulla pyrittiin siihen, että hyvän ja kattavan aineiston pohjalta voidaan tehdä luotettavia päätelmiä. Tämän opinnäytetyön teemahaastattelujen kohderyhmänä olivat perhetyön työntekijät, joista kahta haastateltiin teemahaastattelun menetelmin. Haastattelu perustuu vapaaehtoisuuteen ja haastateltavia tiedotetaan haastattelun sisällöstä ja ajankohdasta etukäteen.

5.3 Aineiston analyysi

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Tulokset
Tukemme avulla perhe voimaantuu ja pärjää omillaan.”	Perheen voimauttaminen.	Voimauttaminen	Perhettä tukeva toiminta auttamisen keinoin.	Asiakastyön tukeminen ja ennaltaehkäisy.
”Kun menemme käymään asiakkaalle, niin siinä kohtaa asiakas lyö jarrut päälle meidän kanssa, sillä neuvolan herättämänä perhe on uskaltanut vihdoinkin kysyä sukulaisilta lastenhoitoapua.	Perhe kysyy sukulaisilta lastenhoitoapua.	Auttaminen		
”Palveluamme ei tarvitse ottaa vastaan kuin sen ajan mitä itse haluaa.”	Palvelun saa lopettaa halutessaan.	Myötävaikuttaminen		
		Sosiaalisuus		
		Vuorovaikutus		

Taulukko 1: Esimerkki sisällönanalyysistä

Tämä opinnäytetyö on tehty laadullista tutkimusotetta hyödyntäen. Aineistonkeruumenetelmiä on useita. Se, miten laadullisen ja määrällisen tutkimuksen analyysit eroavat toisistaan selittyy sillä, että laadullisen tutkimuksen analyysissä ollaan enemmän määrin ihmisten ko-

kemusten tai vuorovaikutukseen liittyvien havaintojen äärellä, kun taas määrällisessä tutkimuksessa pyritään siihen, että saatujen tuloksien prosenttijakaumia, keskiarvoja tai hajontalukuja vertaillaan ja arvioidaan. Laadullisen terveystutkimuksen lähtökohtana on tuottaa asianmukaista tietoa, mikä liittyy ihmisen terveyteen. Lähtökohtana tälle on aina induktiivisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 7-22.) Induktiivinen analyysi kuvastaa saadusta materiaalista kumpuavaa analyysiä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6).

Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin Tuomi & Sarajärven (2009) mallia aineistolähtöisen sisällönanalyysin purkamisesta. Sisältöanalyysi voidaan jakaa seuraavalla tavalla, ensimmäisenä pelkistäminen eli redusointi, toisena aineiston keräämisen yhdenmukaistaminen eli klusterointi ja kolmantena teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 110 - 111.)

Ensimmäisessä vaiheessa eli pelkistämisvaiheessa karsitaan analysoinnin kannalta epäolennainen tieto pois. Analyysiin valitaan vain se aineisto, joka vastaa teemakysymyksien aihepiireihin. Toisessa vaiheessa, klusteroinnissa, alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi, haastattelu aineistosta valikoidaan eroavaisuuksia tai yhtäläisyyksiä. Näin ollen aineisto voidaan ryhmitellä ja yhdistää. Viimeisessä vaiheessa, abstrahoinnissa, tutkimuksen kannalta erotetaan oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 110 - 114.)

Tämä opinnäytetyö on analysoitu aineistolähtöisesti eli haastattelusta saatujen tulosten avulla. Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin käsin paperille puhtaaksi. Näin tehtäessä aineisto oli valmis analysoitavaksi ja saadut tulokset voitiin koota yhteen eri teemojen mukaan. Sisällönanalyysi on tähän opinnäytetyöhön sopiva aineistonanalysointimuoto, koska sen avulla saadaan mahdollisimman kattava käytännön kuvaus elävästä todellisuudesta Espoon perhetyö toiminnan laajuudesta. Sisällönanalyysi perustuu käytännöstä ja työelämän todellisuudesta saatavaan tietoon. Opinnäytetyössä on kaksi (2) tutkimuskysymystä, joista kumpaankin tutkimuskysymykseen on tehty oma sisällönanalyysi. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat täten vastuussa omasta sisällönanalyysistään.

5.4 Opinnäytetyön arviointi

Tämän opinnäytetyön tulokset on käyty läpi Espoon Lapsiperheiden perhetyössä. Espoon perhetyn työntekijät ovat arvioineet opinnäytetyön tulokset riittävän realistisiksi, kattaviksi ja tarkoituksenmukaisiksi. Arvioinnin pohjana käytettiin seuraavanlaista yksinkertaista lomaketta:

Seuraaviin arviointikysymyksiin vastataan kyllä / ei:

- Onko toiminnankuvaus realistinen?
- Onko toiminnankuvaus kattava?
- Onko toiminnankuvaus tarkoituksenmukainen?

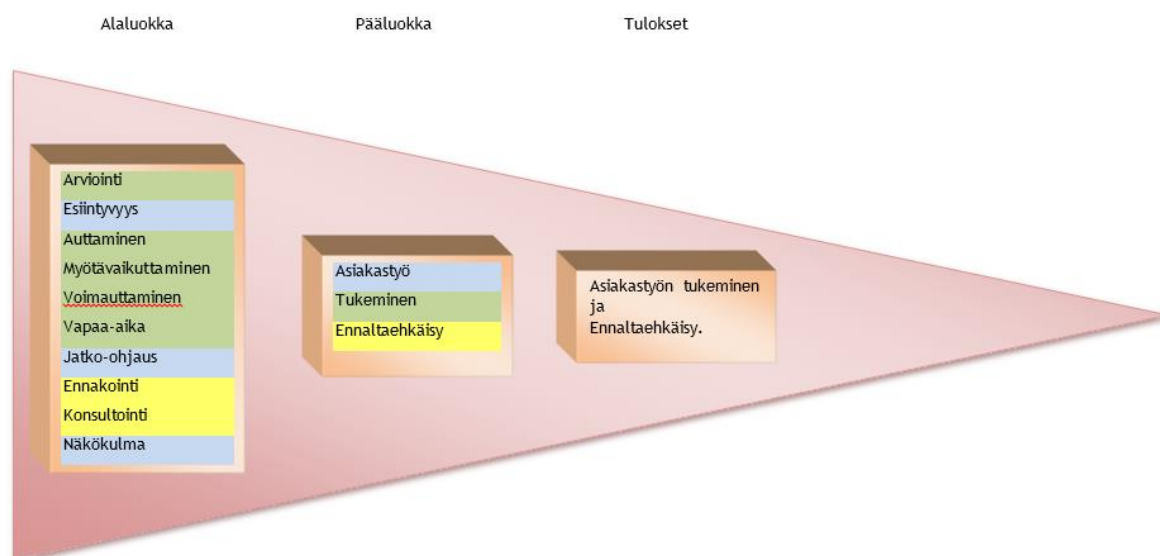
6 Opinnäytetyön tulokset

Tämän opinnäytetyön tulokset kertovat siitä, miten Espoon perhehoitotyössä tuetaan perheiden sosiaalisia ja terveydellisiä voimavaroja. Seuraavat alaotsikoidut kappaleet sisältävät aineiston analyysin avulla saatua tutkimustietoa.

6.1 Espoon perhetyön sosiaalisten voimavarojen tukeminen

Espoon perhetyössä perheen sosiaalisia voimavaroja tuetaan sosiaalisen voimauttamisen keinoin. Tämä pitää sisällään asiakastyön, perheen tukemisen ja ennaltaehkäisyä tärkeyden.

(Kuvio 1.)



Kuvio 1: Sisällönanalyysi - Sosiaalisen voimauttamisen keinot

6.1.1 Perheen parissa tehtävä asiakastyö

Lapsiperheiden perhetyössä työn lähtökohtana on asiakastyö. Perheen hyvinvointi on aina keskiössä kun toimitaan perheen parissa eli otetaan koko perhe kokonaisvaltaisesti huomioon. Perhetapaamisissa on hyvin tärkeää, että perheen omia voimavaroja tuetaan parhain mahdollisin perhehoitotyön keinoin. Tämä tarkoittaa, että toimitaan perheen parissa alussa hyvinkin intensiivisesti, pyritään ennaltaehkäisyyn ja puututaan ongelmakohtiin. Perhehoitotyö tuo itseään esille eri toiminnoissa ja tavoitteena on, että ihmiset voivat ottaa yhteyttä perhetyö-

hön matalalla kynnyksellä. Mikäli perhehoitotyöllä ei ole resursseja jatkaa toimintaa perheen parissa auttavassa näkökulmassa, jatko-ohjataan perhe muiden tukipalveluiden piiriin, mm. lastensuojelu.

6.1.2 Perheen sosiaalinen tukeminen

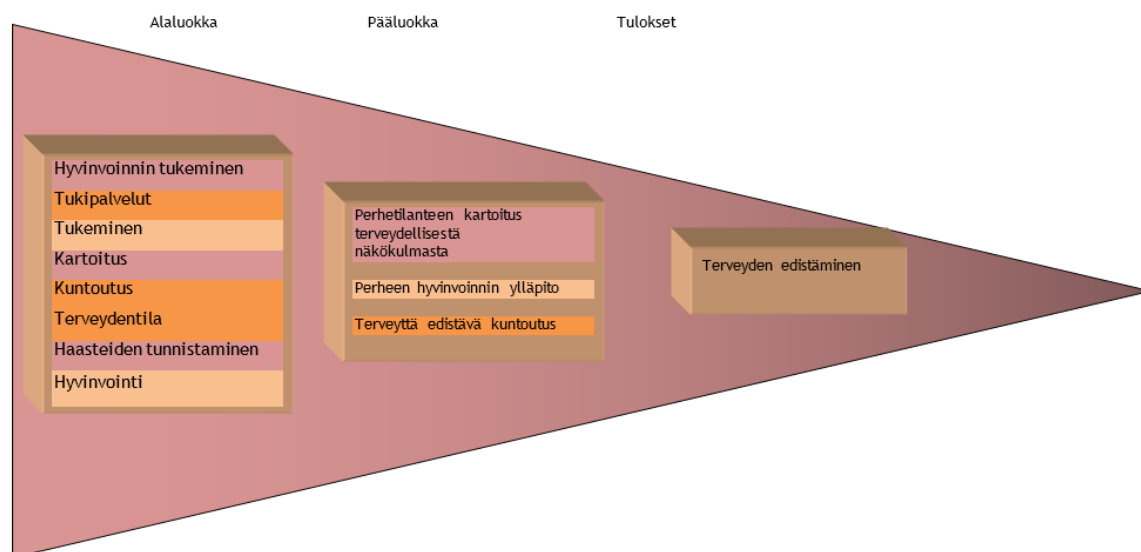
Perheen sosiaalinen tukeminen aloitetaan arvioimalla perheen lähtötilanne ja kartoitetaan perhesuhteet. Yhdessä perheen kanssa mietitään avuntarve ja luodaan toiminnalle tavoitteet. Perhehoitotyössä on tärkeää, että myötävaikutetaan perheen sisäisiin suhteisiin, erityisesti vuorovaikutukseen ja eletään mukana perheen arjessa. Jos perheessä on yhtä aikaa monia eri sosiaalipuolen toimijoita, on tärkeää suoda perheelle perheen keskinäistä aikaa. Näillä keinoin ydinperhe voimaantuu, mikä auttaa perhettä selviytymään itsenäisesti eteenpäin arjessa.

6.1.3 Perheen sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy

Ennakointi perheen sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyssä on todella tärkeää. Jos perheestä on huoli, tehdään ennakollinen lastensuojeluilmoitus raskaana olevista, tällä tavoin luodaan suhde perheeseen jo ennen vauvan syntymää. Vauvan syntymän jälkeen perhettä on helpompi auttaa, sekä kynnys pyytää apua on tällöin pienempi jos perhe kokee että he tarvitsevat apua. Ennaltaehkäisyä tehdään myös eri tahojen välillä, nämä voivat olla mm. koulu, neuvola ja terveyskeskus. Näissä tapauksissa tehdään pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi tai lastensuojeluilmoitus.

6.2 Espoon perhetyön terveydellisten voimavarojen tukeminen

Espoon perhetyössä terveydellisiä voimavaroja tuetaan terveyden edistämisen keinoin. Tämä pitää sisällään perhetilanteen kartoituksen, perheen hyvinvoinnin tukemisen ja kuntoutuksen. (Kuvio 2.)



Kuvio 2: Sisällönanalyysi - Terveystieteellisen voimaantumisen keinot

6.2.1 Perhetilanteen kartoitus terveydellisestä näkökulmasta

Perhetilanne kartoitetaan asiakassuhteen alkuviivalla. Se perustuu mahdollisimman kattavaan tilanne -ja kokonaisarviointiin perheestä. Samalla asetetaan perheelle reaalisesti mietityt tavoitteet ja pyritään siihen, että asetetut tavoitteet täyttyvät. Kartoitus käsittää myös sitä, että siinä pohditaan vanhemmuuden roolia, perheen sisäistä kommunikaatiota, ja perhesuhteita ja verkostoja. On tärkeää, että ensimmäisessä perhetapaamisessa molemmat vanhemmat ovat paikalla, jotta saadaan molempien vanhempien näkökulma asioihin, näillä keinoin perheen terveydellisiä voimavaroja voidaan tukea mahdollisimman kattavasti.

6.2.2 Perheen hyvinvoinnin ylläpito

Perheen edistävän kuntoutuksen lähtökohtana on perheen hyvinvoinnin ylläpidon tukeminen. Hyvinvoinnin tukeminen on perhetyön yksi tärkeimmistä asioista. Sillä tarkoitetaan, että perhehdytään kaikkien perheenjäsenten yhteiseen hyvinvointiin, sekä myös perheenjäsenten yksilölliseen hyvinvointiin. Perhetilanteen kartoitus terveydellisestä näkökulmasta tapahtuu asiakassuhteen alkuviivalla. Lasten terveydellinen hyvinvointi perheessä on ensisijaista. Jos perheessä huomataan epäkohtia, koskien lapsia on perhehoitotyön työntekijöillä velvollisuus ilmoittaa asiasta lastensuojeluun.

6.2.3 Terveyttä edistävä kuntoutus

Perheen kuntoutuksen lähtökohtana on, että perhe on motivoitunut kuntoutukseen ja halukas voittamaan esteet. Perhetyöntekijät suosittelevat kuntoutusta kun heille herää huoli perheen

pienimmistä, sekä selviytymisestä yhtenäisenä perheenä. Tavoitteena kuntoutukselle on turvata lasten elinolosuhteet ja taata heille turvallinen lapsuus. Toisaalta tuetaan myös vanhempia lastensa kasvattamisessa, sekä tehostetaan perheen voimavaroja. Kuntoutuksen tavoitteena on se, että lapsi saa asua oman perheensä kanssa omassa kodissa.

7 Pohdinta

Aluksi opinnäytetyöhön etsittiin teorialähtöistä tietoa näistä aiheista, jotka johdattelivat opinnäytetyön tekijöitä tähän aihepiiriin. Näitä aihepiirejä käsiteltäessä koettiin, että tietoa löytyi hyvin, mutta lähdekritiikki oli ehdottoman tärkeää.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys kertoo yleisesti perheestä ja sen määritelmästä, lastensuojelupalveluista Suomessa ja Espoossa, ennaltaehkäisevästä perhetyöstä ja sen merkityksestä, psykiatrisen sairaanhoitajan toimintakentästä ennaltaehkäisevässä lastensuojelutyössä, sosiaalialan ammattilaisten toimintakentästä ennaltaehkäisevässä lastensuojelutyössä, perheen sosiaalisista voimavaroista ja perheen terveydellisistä voimavaroista. Opinnäytetyö perustuu näihin aiheisiin.

Tässä opinnäytetyössä on ollut kaksi tutkimuskysymystä ja näille tutkimuskysymyksille on tehty kaksi erillistä sisällönanalyysia. Ensimmäisessä sisällönanalyysissä on analysoitu perheen sosiaalisia voimavaroja. Ensimmäisen sisällönanalyysin kautta voidaan todeta, että pääluokat ja tulokset vastasivat toisiaan. Toinen sisällönanalyysi käsittelee perheen terveydellisiä voimavaroja. Myös tämän sisällönanalyysin kautta voidaan todeta, että pääluokat ja tulokset vastasivat toisiaan.

Lastensuojelupalvelut Suomessa pyrkivät turvaamaan lapsen oikeuksia, sekä tukemaan vanhempia tai muita huoltajia lapsen kasvun aikana (Helsingin kaupunki 2015). Tätä tukee myös sisällönanalyysistä saatu tulos, joka pitää sisällään mahdollisten ongelmien ennaltaehkäisyä, perheen parissa tehtävää asiakastyötä ja perheen tukemista. Teoreettisessa viitekehyksessä on pohdittu psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvaa ja sen merkitystä perheissä, joissa tarvitaan tukea. Robson & Grayn (2007, 450-466) mukaan psykiatrisella sektorilla toimivalla terveydenhoitoalan ammattilaisella, jolla on alan erityisosaamista, on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa myönteisesti potilaidensa terveyteen fyysisesti ja psyykkisesti. (Robson & Gray 2007, 450-466.) Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että alan ammattilaisen tuoma apu oikeaan aikaan, voi tuoda suuren avun perheen eheytymisprosessiin.

Opinnäytetyössä saamien tulosten perusteella asiakastyön tukeminen ja ennaltaehkäisy ovat perhetyön keinoja, joilla sosiaalisia voimavaroja tuetaan. Tämä on tullut ilmi sisällönanalyysin perusteella, sillä pyritään siihen, että perhetyöntekijällä ja asiakkaalla on toimiva ja luotetta-

va vuorovaikutussuhde. Pelkonen & Hakulinen (2002, 206-207) ovat myös sitä mieltä, että perheen ja terveydenhoidon ammattilaisen keskinäinen yhteistyösuhde on todella tärkeää. Siinä pyritään vahvistamaan perhettä eritoten perheen voimavaroja. Terveydenhuollon ammattilainen pyrkii vahvistamaan perheen valmiuksia olemaan kokonainen perhe ja kartuttamaan olemassa olevia keinoja selviytyä arjessa. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 206-207.)

Terveyden edistäminen näkyy perhetyössä terveyttä edistävänä kuntoutuksena, hyvinvoinnin ylläpitona sekä perhetilanteen kartoituksena. Viitaten sairaanhoitajaliittoon (2006), terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa. Siinä pyritään terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseen, sekä myöskin sairauksien ja terveysongelmien vähentämiseen (Sairaanhoitajaliitto 2006.) Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan olettaa, että Espoon perhetyö on onnistunut myös terveyden edistämisen tehtävässä.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Laurea - ammattikorkeakoulun tutkimuseettisiä ohjeita. Laurea - ammattikorkeakoulun tutkimuseettiset ohjeet pitävät sisällään: rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden tutkimuksen toteuttamisessa (Opinnäytetyösopimus 2015).

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta ja eettisyyttä arvioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien avulla, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129). Opinnäytetyössä tähdättiin siihen, että toiminta on ollut koko ajan rehellistä ja luotettavaa. Tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa olisi myös hyvä pohtia myös puolueettomuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

Tämän opinnäytetyön tulosten sekä luotettavuuden kannalta on tärkeää havainnollistaa ja selittää kuinka tutkimusaineisto on kerätty ja analysoitu. Opinnäytetyössä tutkimustulosten tulisi olla mahdollisimman selkeitä sekä ymmärrettäviä. Tätä opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin siihen, että eri vaiheet on selkeästi kuvailtuja. Samalla tarkoituksena on pohtia kuhunkin vaiheeseen liittyviä luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

Tämän opinnäytetyön havainnot ja tutkimuksen työvaiheet kuvattiin tarkasti ja selkeästi, jotta ne ovat ymmärrettäviä. Tätä opinnäytetyötä tehdessä on myös tärkeää, että opinnäytetyötä arvioitiin ja pohdittiin kriittisessä näkökulmassa. Lähteiden käytössä tuli näkyä kriittinen tarkastelu ja pohdinta. Tämän kvalitatiivisen opinnäytetyön aineistonhankinta toteutettiin havainnoimalla ja teemahaastatteluilla, jolloin hyvän tutkimuksen perusteet huomioidaan. Haastattelujen teema valitaan hyvissä ajoin ja haastattelukysymykset luotiin sen pohjalta. (Mäkinen 2005, 108-109.)

Opinnäytetyön haastattelut suoritettiin ja aineisto kerättiin luvanvaraisesti. Tavoitteena oli valita opinnäytetyön tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset käytännön lähtökohdista työelämän tarpeita ja toivomuksia kuunnellen ja ajatellen. (Mäkinen 2005, 110.)

Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppani ja molemmat opinnäytetyön tekijät tähtäsivät tiiviiseen yhteistyöhön koko opinnäytetyöprosessin ajan. Näin oli mahdollista asianmukaisesti huomioida ja hyödyntää työelämän tarpeet ja kehitysehdotukset tutkimusajana. Opinnäytetyön tuloksista raportoitiin ja tehtiin johtopäätöksiä asianmukaisesti, selkeästi ja yksityiskohtaisesti.

Opinnäytetyössä otettiin huomioon, että tutkijoilla saattaa olla odotuksia, toiveita tai epäilyjä tutkimusaihetta kohtaan. Siksi onkin hyvin tärkeää, että opinnäytetyöntekijät tunnistavat tällaiset ennakoasenteet ja pyrkivät mahdollisuuksien mukaan vapautumaan niistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 104-107.)

7.2 Opinnäytetyön Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyys pohjautuu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tieteellisellä käytännöllä kuvataan tutkimusetiikkaa. Tätä opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin muistamaan se, että tutkimusetiikalla tarkoitetaan rehellisyyden noudattamista, huolellisuutta, tarkkuutta sekä toiminnan vilpittömyyttä. Nämä korostuvat sekä itse tutkimustyössä, että saamien tulosten tallentamisessa ja esille tuomisessa. (ETENE 2010.)

Tätä opinnäytetyötä varten hankittiin tutkimuslupa Espoon kaupungilta. Tätä opinnäytetyötä tehdessä otettiin huomioon muiden tutkijoiden työ ja tutkimustulokset, niin että työ kunnioittaa muiden jo tekemää työtä ja lähdeviittaukset on merkitty asianmukaisella tavalla. Tätä opinnäytetyötä varten haastateltiin vain perhetyön työntekijöitä eikä perheitä. Haastatteluisa pidettiin huoli siitä, että haastateltavat pysyivät anonyymeinä. Haastatteluisa saatua tietoa käytettiin vain tämän opinnäytetyön tekoon ja opinnäytetyön valmistuttua kerätty tieto hävitettiin asiallisesti. Opinnäytetyön tutkimustulokset tuodaan julki asiallisesti ja saatu tieto tallennetaan perusteellisesti. Saatua haastatteluaineisto säilytettiin opinnäytetyönteko ajan ja hävitettiin oikeaoppisesti työn loputtua. Näin ollen voidaan todeta, että tämän opinnäytetyön tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja tulokset ovat uskottavia kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 19 - 20.)

7.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Tämän kaltaisen tutkimuksen avulla voitaisiin edistää perhetyön laadun ja sisällön arviointia valtakunnallisellakin tasolla eri paikkakunnilla. Jatkotutkimusta varten olisi mielenkiintoista ja hyvin tärkeää syventää aihetta esimerkiksi tiettyjen erityisperheiden kohdalla ja pohtia kuinka tällaisten perheiden sosiaalisia ja terveydellisiä voimavaroja voidaan tukea perhetyössä tai terveydenhuollossa. Toiseksi jatkossa olisi mielenkiintoista tarkastella jatkossa toimintaa korjaavasta ja kuntouttavasta näkökulmasta. Uusi sosiaalihuoltolaki on tullut voimaan 4/2015. Uusi laki voisi haastateltavina olleiden mielestä ohjata perhepalveluiden toimintaa eri tavalla. Samalla se voisi luoda uusia näkökulmia sosiaalityöhön, jota voisi olla mielenkiintoista kartoittaa ja kehittää jatkossa tutkimuksen avulla.

Lähteet

Cohen, Sheldon 2004. Social relationships and health. *American Psychologist*

Bäckmand, H. & Lönnqvist, J. 2009. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos.

Bowlby J. 1988. A secure base. New York: Basic Books.

Bruce, M. 2002. Psychosocial risk factors for depressive disorders in late life. *Biological Psychiatry*. 175-184.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 160-161.

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi: Perhetyön arkea. Porvoo: Edita Publishing oy.

Kelsey, J., Whittemore, A., Evans, A. & Thompson, W. 1996. *Methods in Observational Epidemiology*. New York: Oxford University Press.

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY.

Kettunen, R. & Kähäri-Wiik, K. & Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Linnainmaa, P. 2006. Ammatillinen kasvu psykiatriseksi sairaanhoitajaksi mielenterveyshoitotyön syventävissä opinnoissa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu.

Mäkinen, Olli 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Hämeenlinna: Karisto Oy

O' Loughlin, S. 2008. Values and Ethics in Social Work with Children and Families. Teoksessa O' Loughlin, M. & O' Loughlin, S. *Social Work with Children & Families*. Second Edition: Learning Matters Ltd

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14, 206-207

Robson D. & Gray R. 2007. Serious mental illness and physical health problems: a discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*. 44.

Sähköiset lähteet

Espoon kaupunki. 2012. Lapsiperheiden perhetyö ja kotipalvelu. Viitattu 26.3.2015.

[http://www.espoo.fi/fi-](http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Lapsiperheiden_perhetyo_ja_kotipalvelu)

[FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Lapsiperheiden_perhetyo_ja_kotipalvelu](http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Lapsiperheiden_perhetyo_ja_kotipalvelu)

Espoon kaupunki2. 2012. Lastensuojelu. Viitattu 26.3.2015.
<http://www.espoo.fi/lastensuojelu>

ETENE. 2010. ETENEn toiminta. Viitattu 23.11.2015. <http://www.etene.fi/fi/toiminta>

Helsingin kaupunki. 2015. Lastensuojelu. Viitattu 2.12.2015.
<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lastensuojelu/>

Infopankki. 2014. Erilaisia perheitä. Viitattu 20.3.2015. <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/perhe/erilaisia-perheita>

Lastensuojelulaki. 2007. Viitattu 6.3.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Opinnäytetyösopimus. 2015. Laurea. Viitattu 20.3.2015.
<https://live.laurea.fi/fi/haku/Sivut/results.aspx?k=opinnäytetyösopimus>

Saaranen-Kauppinen, A & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 11.3.2015
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Sairaanhoitajaliitto. 2006. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Viitattu 2.12.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sosiaalityö. Viitattu 26.3.2015.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/sosiaalityo

Terveiden- ja Hyvinvoinninlaitos. 2014. Lapsiperheiden vanhempien voimavaroja voidaan vahvistaa. Viitattu 17.3.2015.
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/tuloksia/lapsiperheiden-vanhempien-voimavarat>

Tilastokeskus. 2015. Perhe. Viitattu 20.3.2015. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>
 Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tutkimus eettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 18.3.2015.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Väestöliitto. 2007. Perhe kannattaa: Väestöliiton perhepoliittinen ohjelma. Viitattu 20.3.2015. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1a5f5361db397d73ce321c0c0a32ef30/1426879536/application/pdf/263809/PP-ohjelma_netiversio.pdf

World health organization. 2015. Mental health. Viitattu 1.12.2015
http://www.who.int/mental_health/en/

Kuviot

Kuvio 1: Sisällönanalyysi - Sosiaalisen voimauttamisen keinot	11
Kuvio 2: Sisällönanalyysi - Terveystellisen voimauttamisen keinot	13

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki sisällönanalyysistä	9
---	---